

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 4 年 1 2 月 2 0 日

平成 2 4 年 1 1 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた吉祥ホームデイサービスセンターにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由 (※)	1 理念の普及・浸透がはかられています。 (理由) 朝礼での唱和、名刺・パンフレット等への印刷と積極的な姿勢は評価できます。 2 家族会が本年度より始められています。 (理由) 家族間交流が可能となり、家族の安心が本人の安心につながり良い効果を生み出して行くと思われます。 3 職員の資格取得を奨励しています。 (理由) 模擬試験を開催しており、参考書・問題集購入の助成制度もあります。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1 外部のカウンセラー（専門職）の確保がされていません。 (理由) デイサービスの時間延長により、利用者に対する職員の実質対面人数が減り、職員一人一人の仕事量が少し増えています。職員のメンタルケアが不足する恐れがあります。 2 各種マニュアルの見直し、検討がされていません。 (理由) 状況の変化にともない、新しい視点、情報の導入が必要です。 3 会議録、事故報告等の全職員周知の確認方法が不十分です。

具体的なアドバイス	1 職員の心の健康増進のために、法人の契約されている精神科医との連携や共済会の制度を確認し活用してください。利用者への元気な声かけ、十分な目配り等に有効です。 2 各種マニュアルは、検討委員会を設置するなどして見直し・検討を行ってください。総括的に見直す時期の設定もされるとよいと思います。 3 会議録、事故報告等の全員周知の確認方法として、閲覧した職員に捺印と日付け記入を求めるようお勧めします。
-----------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	第2670500020号
事業所名	吉祥ホームデイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成24年11月21日
評価機関名	特定非営利活動法人きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	1	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅰ 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			○理念の普及・浸透のため、朝礼での唱和、名刺の裏への印刷等積極性がみとめられます。 ○経営委員会からデイサービス全体会議への運営システムが出来ており、意思統一がなされています。		
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			○中・長期計画がありません。作成に取り組んで下さい。 ○各部門の課題の達成には適切に取り組んでいます。		
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5		遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	A	A
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6		経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	B
	管理者等による状況把握	7		経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
	(評価機関コメント)			○遵守すべき法令の研修が実施されています。 ○管理職は事業の実施状況を把握していますが、職務分掌表が職員に示されていません。 ○トラブル等緊急時対応マニュアルは完備しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		○施設の職員管理は、法人のコーディネイト課が適切に一括管理を行っています。 ○施設内研修を月1回実施し、外部研修への参加も奨励しています。 ○実習生の受け入れ体制が整備され、専門学校生を中心に受け入れています。		
(2)労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		○有給休暇の取得を、奨励しています。産休、育児休暇の制度が活用されています。 ○外部カウンセラーの確保がありません。		
(3)地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		○近くのスーパーでの介護相談会、地域の高齢者への介護支援事業「元氣塾」の開催を通じ地域と交流しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		○ホームページ、パンフレット等に写真やマークを使用し、わかりやすく情報の提供がされています。 ○問い合わせ、見学希望にも適切に対処しています。		
(2)利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		○重要事項説明書等により十分な説明がされ、利用者の同意を得ています。		

(3)個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	B	
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		○要介護アセスメントは認定更新時及び必要時に随時実施していますが、定期的には実施されていません。 ○個別援助計画は、利用者及び家族の希望を尊重し、かつ専門職の意見を反映したものと なっています。			
(4)関係者との連携					
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
(評価機関コメント)		○退院カンファレンスへの参加等ケアマネージャーを通じて主治医との連絡も適確におこな われています。			
(5)サービスの提供					
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B	
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A	
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	B	
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		○マニュアルの見直しがされていません。 ○回覧等の書式に確認欄がありません。 ○今年度より年1回の家族会を開催し、利用者家族との情報交換をおこなっています。			
(6)衛生管理					
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	B	B	
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		○研修成果をマニュアルに反映して見直すことがされていません。 ○衛生管理、臭気対策が適確になされています。			

(7)危機管理					
	事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
	事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	B	B
	(評価機関コメント)		○事故や緊急時、災害発生時等の対応マニュアルがあり研修訓練がおこなわれています。 ○報告書や記録がマニュアルの見直しに活かされていません。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護					
	人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	B	A
	プライバシー等の保護	31	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B
	利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(評価機関コメント)		○毎年、年度初めに人権についての研修が実施され、主任会議等で支援方法を検討し改善をはかっています。		
(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
	第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	A
	(評価機関コメント)		○家族との情報交換は、連絡帳等により常に行われています。 ○公的機関等の相談窓口は周知されています。		
(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
	質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	A	A
	評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	A
	(評価機関コメント)		○主任会議等によりサービスの質の向上について検討し、デイサービス全体会議でも具体的に話し合っています。		